Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 12 maja 1883. № 19. Rok XXII.

I. Z Zakładu sądowolekarskiego prof. Blumenstoka w Krakowie.

Kazuistyka sądowo- i policyjnolekarska.

III.

Zmiany w przypadku powieszenia na mocy wyroku.

Podał Dr. J. Schaitter,
demonstrator przy tymże zakładzie i lekarz sądowy.

Nauka o śmierci z powieszenia stanowi jeden z najważniejszych rozdziałów medycyny sądowéj. Przypadki jednak samobójstwa przez powieszenie zdarzają się u nas dosyć rzadko w stosunku do innych rodzajów gwałtownéj śmierci a nierównie rzadziéj jeszcze mamy sposobność obserwowania zmian anatomicznych na zwłokach powieszonych na mocy wyroku; dlatego to korzystamy ze sposobności, która nam się nie dawno nadarzyła (ob. Przegląd Lek. Nr. 16 z r. b.), aby zwrócić uwagę na zmiany znajdowane u powieszonych, zwłaszcza, że niniejszy przypadek przedstawiał zajmujący i ważny szczegół.

Stanisław Góral, lat 25 liczący wieśniak, dopuścił się skrytobójstwa na dwóch osobach a matkę ich mocno pokaleczył i nieprzytomną opuścił. Po zupełném przyznaniu się do czynu ze strony obwinionego zapadł nań wyrok śmierci w dniu 6 lutego rb. a wyrok ten wykonano w dniu 14 kwietnia w obrębie murów tutejszego zakładu karnego. W 7 minut po założeniu powrozu stwierdził jeszcze lekarz więzienny bicie serca, którego nie było już po upływie dalszych 8 minut. Sposób wykonania egzekucyi, z powodu skrępowania rąk i nóg delinkwenta, nie dozwolił nam obserwować drgawek przedśmiertnych, które mają tak często występować u powieszonych a według Tardieua bywają czasem tak silnemi, że kołatanie odnóg samobójców o ścianę lub drzwi w więzieniach paryskich zwracało uwagę dozorców i zapobiegało samobójstwu. Po upływie 12tu godzin zdjęto zwłoki i przewieziono do zakładu medycyny sądowéj, gdzie leżały przez noc na stole a nazajutrz rano a więc po upływie 27 godzin były przedmiotem sekcyi, któréj protokół zamieszczamy w całéj osnowie.

A. Oględziny zewnętrzne. 1) Na koszuli, którą zmarły miał na sobie, nie ma żadnych plam podejrzanych, natomiast na gatkach w połowie prawéj odpowiednio częściom płciowym znajdują się dwie plamy podobne do nasiennych, które wycięto i poddano badaniu mikroskopowemu; nie zdołano jednak stwierdzić ich pochodzenia. 2) Ciało dobrze zbudowane i odżywione, stężenie trupie utrzymuje się nieco w dolnych odnogach. 3) Plamy trupie fijoletowe zajmują przeważnie odnogi dolne, począwszy od dolnych części pośladków; wynaczynionek nigdzie nie widać, również wytworzone są dokładnie plamy pośmiertne na obu przedramionach, zwłaszcza nad stawami nadgarstkowemi widać smugi poprzeczne, tam gdzie ręce były skrępowane, nacięcie jednak tych smug nie wykazuje żadnego podbiegnięcia. 4) Powieki na pół otwarte, na spojówkach gałkowych nie ma nigdzie wynaczynionek, tylko spojówki powiekowe nieco więcéj nastrzykane. Gałki oczne nie przedstawiają zboczeń, rogówki zaledwie nieco zaćmione, źrenice równo i miernie rozszerzone, tęczówki niebieskie. Po wyjęciu gałek ocznych nie widać w tkance pozagałkowéj żadnych zmian prócz małego zasobu krwi. Na przekroju gałek przedstawia się siatkówka blada, wybroczyn na niéj nigdzie spostrzedz nie można, soczewki w położeniu prawidłowém. Z otworów nosowych wydobywa się nieco śluzu, małżowiny uszne sine, — z przewodów usznych zewnętrznych nie ma żadnego wypływu. Wargi nieco sine, zęby niezupełnie ściśnięte, język poza niemi wcale nie wklinowany. Na brodzie zarost nie dawno ogolony. 5) Na szyi widać brózdę na 1cm. szeroką na 1 do 2mm. głęboką, barwy sino-brunatnéj pergaminowo suchéj, po nacięciu nie okazującą nigdzie żadnego podbiegnięcia; brózda ta przebiega z przodu przez chrząstkę tarczykową i prostopadle do osi ciała,

po bokach szyi wznosi się nieznacznie ku uszom, na karku zaś schodzą się brózdy z jednéj i drugiéj strony pod kątem nieco ostrym, a pomiędzy ramionami tegoż kąta znachodzi się otarcie okrągławe odpowiadające węzłowi pętli. 6) Na klatce piersiowéj i na brzuchu nic nie widać uderzającego, części płciowe sine, wypływu z cewki nie ma żadnego. Cewkę nacięto i wyciśnięto nieco śluzu pomięszanego z krwią, co zachowano do badania mikroskopowego. Badanie nie wykazało składników nasienia. Pośladki nie są kałem powalane.

B. Oględziny wewnętrzne. 8) Powłoki czaszkowe po stronie wewnętrznéj w krew obfite, sklepienie czaszki grube, nie uszkodzone, symetryczne (5 : 6). Na okostnéj nie ma żadnych podbiegnięć. 9) Opona twarda gładka, połyskująca, wynaczynionek ani po stronie wewnętrznéj ani zewnętrznéj nie widać; zatoka podłużna próżna. 10) Po wyjęciu mózgu i oddzieleniu opony twardéj od podstawy nie widać tamże żadnego zboczenia. 11) Jamy bębenkowe otwarto: po obu stronach okazały się one próżne, błona śluzowa obu zaledwie nieco nastrzykana, wybroczyn nie spostrzeżono. 12) Mózgowie zważone po odjęciu opon miękkich waży 1500grm. i nie przedstawia żadnych zboczeń, w szczególności są zwoje dobrze rozwinięte. Na przekroju istota biała nie przedstawia zmian, również nie ma ich w istocie szaréj dobrze rozwiniętéj. Komórki boczne zawierają w rogach tylnych zaledwie po kilka kropel surowicy, wyściółka ich wszędzie blada, gładka i połyskująca. W komórkach III i IV nie ma płynu, również nie ma zmian w móżdżku, w zwojach i naczyniach na podstawie. 13) W mięśniach ani w ogóle w powierzchownych miękkich częściach szyi nie ma nigdzie wybroczyn. Okolica brózdy silnie przylega do przodkowéj części krtani, tak że od téjże bez uszkodzenia skóry zaledwie oddzielić się daje. Tętnice szyjowe wewnętrzne *(carot. intern.)* obydwie w równéj wyso kości przerwane: pęknięciu uległy blona wewnętrzna i średnia, w utrzymanéj błonie zewnętrznéj widać po obu stro nach wybroczyny, po stronie prawéj wielkości bobu, po lewéj mniejsze. Oprócz tego widać po stronie prawéj małą wybroczynę pod błoną wewnętrzną tuż pod miejscem rozdziału tętnic. W miejscu pęknięcia obie błony są silnie pomarszczone, zwłaszcza w części obwodowéj. Ściany naczyń nie okazują zmian chorobowych. 14) W górnéj części krtani, któréj chrząstki nie są uszkodzone, widać ciecz pienistą, pokrywającą w cienkiéj warstwie błonę śluzową tchawicy. Podniebienie miękkie znajduje się w swojém zwykłém położeniu. Kość gnykowa i oba jéj rogi nie uszkodzone. 15) Płuca oba wolne, opłucna wszędzie blada i gładka, pomiędzy płatami obu płuc nieliczne, drobne, kropkowate wybroczyny, wielkości główki od szpilki. W tylnych częściach przegląda miąższ sinawy, wszędzie jednak powietrze zawiera. Na rozkroju zalewają się płuca mierną ilością cieczy krwawéj, pienistéj. 16) Po podwiązaniu głównych pni naczyniowych otwarto worek osierdziowy i nie znaleziono w nim nigdzie ani śladu wybroczyn i zaledwie kilka kropel płynu surowiczego, całkiem czystego. Po otwarciu komórek sercowych skurczonych okazało się, że żadna z nich nie zawiera krwi w ilości znaczniejszéj, oprócz zaledwie kilku kropel. Śródsierdzie w kilku miejscach okazuje nieliczne wybroczyny rozmiarów siemienia i mniejsze, zresztą jest wszędzie blade i gładkie, tak samo wszystkie zastawki i główne pnie naczyniowe. 17) Żołądek skurczony, pokryty grubą warstwą śluzu białawego, błona śluzowa nie okazuje zmian. 18) Wątroba rozmiarów prawidłowych w krew miernie obfituje, na przekroju nie przedstawia ani w zabarwieniu ani w rysunku zboczeń od stanu prawidłowego. 19) Śledziona mała, miąższ prawidłowy. 20) Nerki przedstawiają obraz przekrwienia biernego, miernego stopnia, torebka schodzi łatwo z powierzchni gładkiéj, rysunek kory wyraźny. Pęcherz moczowy do połowy wypełniony czystym moczem. 21) Jelita zawierają kał napół płynny w małéj ilości, błona śluzowa blada. 23) Po wyjęciu trzew okazują się żebra, kręgosłup i jego więzadla i kości miednicy nie uszkodzone.

Niechcąc rozwodzić się nad zmianami powszechnie znanemi, przestajemy na rozbiorze objawów znalezionych w naszym przypadku.

Plamy trupie rozmieszczone charakterystycznie na odnogach dolnych i na rękach dowodzą jedynie, że zwłoki zajmowały położenie prostopadłe przez pewien przeciąg czasu po śmierci; tego samego dowodzi siność warg, któréj Maschka przypisuje pewne znaczenie, a to na téj podstawie, że spostrzegł ją 98 razy na 153 przypadków u powieszonych. Wargi obfitujące w naczynia są w téj postawie zwłok jedną z najniżéj położonych części zwisającéj głowy, tak jak obrzmiałe i sine części płciowe powieszonych jedną z najniższych części kadłuba; obrzmienie więc i siność ich nie jest wcale cechą śmierci z powieszenia. Wyraz twarzy osób powieszonych rzadko różni się od wejrzenia ludzi z innéj jakiejkolwiek przyczyny zmarłych; na spojówkach nie spostrzegliśmy nigdzie wybroczyn, a sama ta okoliczność jest zdaniem Hofmanna wskazówką, że na innych błonach śluzowych wybroczyn nie znajdziemy. Dla dokładności jednak badaliśmy siatkówki, tłuszcz pozagałkowy i błony śluzowe jam bębenkowych, jednak z wynikiem ujemnym. Zaklinowania końca języka pomiędzy obie szczęki nie było w naszym przypadku; objaw ten napotykany dosyć często u powieszonych tłumaczy się mechaniczném wyparciem nasady języka ku górze a pod względem rozpoznawczym właściwie nie ma większego znaczenia. Jak z opisu wynika, przebiegała brózda przez samą krtań a przeto nie mogło nastąpić takie wyparcie nasady języka ku górze, jak w przypadkach, w których brózda przebiega niejako typowo, mianowicie pomiędzy chrząstkami krtaniowemi a kością gnykową. Pomimo tego znaleźliśmy chrząstki krtaniowe nieuszkodzone, co zasługuje na uwagę w obec podania autorów o częstości złamań chrząstek krtaniowych lub rogów kości gnykowéj, którą również znaleźliśmy nieuszkodzoną. Brózda na skórze szyi zupełnie symetrycznie przebiegająca nie przedstawiała nic takiego, coby ją mogło różnić od wywołanéj po śmierci, a w częściach miękkich powierzchownych szyi nie znaleźliśmy ani wybroczyn ani przedarć, napotykanych tak często u traconych. Kału ani wypływu nasienia z cewki nie zauważyliśmy, chociaż na to była zwrócona uwaga. Badanie płuc i serca, (ostatnie wbrew podaniom autorów prawie krwi nie zawierało), przedsiębrane z wszystkiemi ostrożnościami, nie dostarczyło nam również żadnych podstaw do rozpoznania przyczyny śmierci. Wybroczyny Tardieua na opłucnéj i nieliczne wybroczyny znalezione w śródsierdziu nie cechują wcale téj śmierci; również narządy miąższowe nie obfitowały w krew tak, jak się to często po uduszeniu napotyka; jak dotąd więc nie widzimy w wyniku sekcyjnym nic takiego, coby mogło uprawnić do stanowczego rozpoznania śmierci z powieszenia, a okoliczność ta, nie mająca znaczenia w przypadku niniejszym, mogłaby nabrać w przypadku sądowym nie małéj wagi;

przypuśćmy bowiem, że trupa z podobnemi zmianami zewnętrznemi i wewnętrznemi znajdujemy choćby nawet wiszącego, czybyśmy mogli orzec stanowczo, że człowiek ten umarł z powieszenia, a więc najprawdopodobniéj dopuścił się samobójstwa? Dopiero w znacznie głębszéj warstwie części miękkich szyi znaleźliśmy zmianę, która sama jedna wystarcza zupełnie do rozpoznania przyczyny śmierci: jest nią przerwanie błony wewnętrznéj i średniéj w obu tętnicach szyjowych i wybroczyny naokoło tych miejsc; szkoda tylko, że tak rzadko z nią się spotykamy u powieszonych.

Amussat był pierwszym, który spostrzegł tę zmianę u powieszonego w roku 1826. Odtąd uwzględniano ją mniéj lub więcéj w dziełach naukowych, zawsze jednak panowało przekonanie Orfili, że nie tylko napotyka się ją rzadko u osób powieszonych za życia, ale co ważniejsza, że można ją wywołać również i na zwłokach. Dopiero w roku 1878 zwrócił szczególniejszą uwagę Friedberg (*Virchowa Archiw* Tom 74) na wartość rozpoznawczą téj zmiany, połączonéj z wybroczyną w okolicy uszkodzonego naczynia. Zdaniem jego zmiana ta jest dość rzadką i to najczęściéj znajduje się po jednéj stronie i poniżéj rozwidlenia tętnicy. Słusznèm jest jego zapatrywanie na siłę, wywołującą tę zmianę. Sądzi on, że ważniejszém jest tutaj naciąganie tętnic przez ciężar ciała aniżeli ucisk wywarty na nie przez powróz; z tego wynika, że miejsce przedarcia niekoniecznie musi być narażonèm na ucisk największy; przedarcie może powstać powyżéj lub poniżéj tegoż a odnosząc to do naszego przypadku, w którym powróz działał niżéj niż to bywa zazwyczaj, jasnèm nam jest powstanie przedarcia powyżéj miejsca, które według niego i Hofmanna zazwyczaj jest siedzibą przedarcia. Dlaczego autor ucieka się jeszcze do zadrażnienia nerwów naczynioruchowych, które ma odgrywać pewną rolę w przedarciu naczyń, tego nie pojmujemy; gdyby bowiem to wzmożenie się parcia ościennego, jako następstwo zadrażnienia naczyń, rzeczywiście występowało, musielibyśmy spostrzedz jego skutki i w innych narządach a tych dotąd nie można znaleść, gdy z drugiéj strony siła mechaniczna z zewnątrz jest zupełnie dostateczną do sprowadzenia téj zmiany. Ważném jest w naszym przypadku, że zmianę powyższą znaleźliśmy u człowieka w tym wieku, w którym tkanki jędrne są w pełni rozwoju a zmiany chorobowe w tętnicach są bardzo rzadkie; tak tedy mamy dowód, że mogą one powstać w tętnicach zupełnie zdrowych a spostrzeżenie to zgodne jest z doświadczeniem Hofmanna, który znajdował je u powieszonych ludzi młodych o zdrowych tętnicach. Największe znaczenie mają wybroczyny w okolicy przedarć, są one jedynemi zmianami, które rozstrzygają o przyczynie śmierci denata. Nie rozchodzi się o to, czy krwotok powstający w ostatnich chwilach życia pochodził z saméj tętnicy lub naczyń jéj ścian, w każdym razie powstał za życia i stanowi dowód, że wszystkie inne zmiany znalezione na szyi zwłok a nie różniące się od zmian po śmierci sprowadzonych stoją w bezpośrednim związku z przyczyną śmierci. Wybroczyny te znachodzą się nawet w tych przypadkach, w których przedartą została sama błona wewnętrzna; nierównie rozleglejszemi bywają po przedarciu błony średniéj a w naszym przypadku dochodziły, zwłaszcza po stronie prawéj, wielkości bobu. Mała wybroczyna pod błoną wewnętrzną prawéj tętnicy szyjowéj powstała zapewne przed przerwaniem téjże i oznacza miejsce, gdzie uraz ograniczył się do wywołania téj małéj zmiany, zanim sprowadził znaczniejszą znajdującą się powyżéj.

Zmiany te, tak charakterystyczne pod względem rozpoznawczym a tak rozstrzygające w przypadkach wątpliwych, posłużyć mogą zarazem do tłumaczenia przyczyny śmierci w przypadkach, w których, jak w naszym, nie ma wybitnych zmian zazwyczaj uduszeniu towarzyszących. W takich razach dawniéj uciekano się do przypuszczenia tak zwanéj neuroparalizy, podczas gdy przypuścić wypada, że takie zmiany nagłe w tętnicach szyjowych znoszą od razu przypływ krwi do ośrodków nerwowych przez główne pnie naczyniowe, że odpływ krwi żylnéj zostaje także odrazu wstrzymany, że skutkiem znacznie upośledzonego krążenia (tętnice karkowe bowiem nie wystarczają do przywrócenia nagle zachwianéj równowagi), następuje porażenie ośrodka oddechowego i tym sposobem ostatecznie przecież następuje śmierć z uduszenia, jakkolwiek bez wykazać się dających znamion głodu powietrznego.

II. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18).

Przedewszystkiém zadać sobie musimy pytanie, z jaką chorobą oka mieliśmy w przypadku tym do czynienia i jaka była jéj przyczyna. Że obraz ten chorobowy odpowiadał t. zw. *keratitis neuroparalytica*, zdaje się nie ulegać wątpliwości; inaczéj ma się rzecz co do przyczyny, rozchodzi się bowiem o to, czy zmiany te następowe na oku wystąpiły skutkiem jakiegoś cierpienia oczodołu, podstawy czaszki, lub też ośrodków mózgowych, czy chory zatém w chwili przyjęcia do szpitala okazywał jakie cierpienie narządu nerwowego lub nie. W obec zupełnego braku zboczeń w dziedzinie ruchowéj i czuciowéj, przytomności odpowiedniéj inteligencyi, o cierpieniu mózgowém myśleć nie trzeba było; w obec okoliczności, iż oko prawe zupełnie było prawidłowe a nawet i ruchy oka lewego choć znacznie upośledzone jeszcze były możliwe, nie przypuszczaliśmy cierpienia podstawy czaszki, a mianowicie okolicy siodła tureckiego; natomiast na podstawie zboczenia zołzowego, powolnego powstawania choroby, przebiegu niebolesnego i niepołączonego z podwyższeniem ciepłoty ciała, braku bólu nawet przy uderzaniu okolicy skroniowéj palcem, braku podmiotowego uczucia tętnienia, braku zapalnego obrzęku powiek i chemozy, rozpoznaliśmy ropień oczodołowy zimny i tém tłumaczyliśmy exophtalmus z następowemi zmianami rogówki narażonéj bardziéj jeszcze z powodu wywinięcia powieki górnéj, już poprzednio wytworzonego, na szkodliwe wpływy atmosfery i niezwilżanéj należycie. Myśl o nowotworze wychodzącym z oczodołu dla rzadkości w wieku tak młodym porzuconą została. Co się teraz tyczy drgawek z następowém porażeniem, a raczéj niedowładem połowiczym, to zastanowić się musimy nad tém, czy odpowiadały one jakiemu cierpieniu ośrodków lub nie, czy były zatém symptomatycznemi lub też czynnościowemi, a w pierwszym razie, czy odnieść je należy i wprowadzić w związek przyczynowy z istniejącą chorobą oczodołu, zatém z ropieniem, lub uważać za samoistne, od ropienia niezawisłe, a w ostatnim razie, czy obraz ten chorobowy zaliczyć należy do padaczki lub też do drgawek.

W celu ułatwienia rozpoznania zbierzmy teraz przypady wszystkie dodatnie, jakie spostrzegaliśmy; rzecz więc przedstawi się jak następuje: chłopiec skrofuliczny z przypuszczalném ropieniem oczodołu lewego w części pozagałkowéj dostaje nagle przy obmywaniu oka tego drgawek, trwających tylko 2 minuty, poczém już po upływie dalszych 5 minut wraca do zupełnéj przytomności. Drgawki w ciągu dnia tegoż powtarzają się kilkakrotnie i pozostawiają nazajutrz upośledzenie mowy (anarthria) trwające jednak tylko kilkanaście godzin i niedowład prawéj połowy ciała, z przykurczeniem odnogi górnéj oraz upośledzenie czucia połowicze po tejże saméj stronie, któreto przypady znów już po dniach 5ciu bez śladu ustąpiły. Przypuściwszy na chwilę, że przypady te stoją w związku z ropieniem oczodołu, tłumaczylibyśmy je sobie tylko w ten sposób, że albo przy niezręczném może obmywaniu gałki ocznéj przez posługę zanadto wielki wywarto ucisk, który przyczynił się do otwarcia się ropnia ku tyłowi i dostania się ropy do jamy czaszkowéj, albo też, że niezależnie od tego przesunęło się tylko zapalenie wzdłuż pochewek nerwowych na opony mózgowe a pierwsze przypady wystąpiły właśnie dopiero 31 października. Co się tyczy pierwszego, to przypomnijmy sobie, iż ropień okostny przewłoczny, t. zw. ropień zimny, wytwarza sobie zazwyczaj torbę o ścianach dość mocnych, nie tak łatwo pękających, że przy ucisku na gałkę oczną pękłaby przedewszystkiém rozmiękła i tak rogówka, że zresztą przez nieprawdopodobne zupełnie otwarcie się ropnia ustałaby przyczyna wytrzeszczaka, który jednak pozostał na tymże samym stopniu aż do opuszczenia zakładu przez chorego, że wreszcie dostanie się ropy do czaszki o wiele groźniejsze wywołałoby przypady aniżeli te, któreśmy zauważyli. Co się tyczy drugiego, to uwzględnić wypada, że nie mieliśmy w przypadku rzeczonym do czynienia z zapaleniem tkanki pozagałkowéj, gdyż nie było ani obrzęku zapalnego powiek, ani mocnego nastrzykania spojówek, ani bólów choćby cokolwiek dotkliwszych, ani gorączki, ani śpiączki, ani powiększania się wytrzeszczaka w ciągu 19-dniowéj już obserwacyi, że wreszcie chory okiem lewém rozróżniał jeszcze przedmioty przy odpowiedniém trzymaniu. W obydwu zaś razach musiałoby przyjść przecie do ropnego zapalenia czy opon mózgowych, czy też saméj istoty mózgu, zatém do postaci bardzo złośliwéj, cechującéj się przedewszystkiém znaczną gorączką, wymiotami, nieregularnością tętna i oddechu i drgawkami nie tak krótko trwającemi, bezprzytomnością zupełną po drgawkach, daléj specyjalnie w naszym przypadku objawami podstawowemi, czego wszystkiego nie było, wreszcie ropne zapalenie opon mózgowych lub mózgu o postaci ostréj kończy się prawie zawsze śmiercią a w najlepszym razie nie ustępują wszystkie przypady już po 5-ciu dniach. Dla tego też, mimo że okoliczność ta, iż cierpienie pierwotne, t. j. ropienie oczodołu, znajdowało się po stronie lewéj, że po drgawkach wystąpiło porażenie połowicze po stronie prawéj, że wystąpiło upośledzenie znaczne mowy, zdawałaby się w pierwszéj chwlili przemawiać za jakimś związkiem między obydwoma cierpieniami, przypadów, jakie w przypadku w mowie będącym spostrzegaliśmy, nie możemy odnieść do cierpienia ośrodków mózgowych jako następstwa cierpienia oczodołu. Tém mniéj zaś powodów mamy do przypuszczenia cierpienia ośrodków od zmian w oczodole niezawisłego, gdyż w obec nagłego wystąpienia drgawek bez poprzedzających objawów, zdradzających zajęcie ośrodków, pomyśleć tylko wypadałoby o zatorze tętnic lub też o wynaczynieniu. W danym razie ze względu na szybkie bardzo ustąpienie przypadów, możnaby raczéj przypuścić zator i to z uwagi na utratę przytomności chwilową, niezupełne porażenie i równostronne upośledzenie czucia obok zupełnego prawie zniesienia mowy, zator tętnic korowych, a mianowicie *arteriae frontalis ext. inf* i *arteriae parietalis ant.*, chyba żebyśmy upośledzenie, a raczéj zniesienie mowy, chcieli uczynić tylko zawisłém od zajęcia nerwu podjęzykowego, coby obraz jeszcze bardziéj gmatwało, rozumie się po stronie lewéj, co już w obec braku zboczenia w narządzie krążenia nie zdaje się prawdopodobném, a to tém pewniéj, że nie mieliśmy innych objawów ogólnych zatoru. Wynaczynienie wreszcie musiałoby być znaczném, żeby wywołało zaburzenia i w dziedzinie ruchowéj i czuciowéj a w takim razie nie ustąpiłyby przypady zupełnie już po dniach kilku. Ciekawém było jednak w każdym razie zwrócenie osi obydwu oczu podczas napadu drgawek ku stronie lewéj, coby za sprawą ogniskową po tejże stronie przemawiało. Jeżeli przypady uważane u naszego chorego nie zależały od grubszego cierpienia ośrodków, to rozważmy, czy nie należy ich poczytać za objawy padaczki, za czém przemawiaćby się zdawała krótkość trwania napadu drgawkowego, połączonego z utratą przytomności, ślinieniem, rozszerzeniem źrenic, następową drażliwością, bolem głowy i wystąpieniem białka w moczu, oraz przemijającą głupotą. Brak atoli aury czy to ruchowéj, czy czuciowéj, czy też zmysłowéj, brak cechującego wykrzyknięcia, zbladnienia, kurczów tonicznych z następowém zesinieniem, oddechu charczącego, szczękościsku, mimowolnego oddawania moczu lub kału, nakoniec brak ospałości po napadzie, pozwalają w obec wywiadów niewykazujących w rodzinie chorego zboczenia neuropatycznego, żadnych poprzedzających napadów drgawkowych, u chorego samego wykluczyć padaczkę bez wahania. Ponieważ na podstawie całego zachowania się chorego także i o macinnictwie myśleć nie potrzeba, to pozostaje tylko do ocenienia, z jaką postacią drgawek mieliśmy do czynienia, czy z krwiotwórczą, odruchową, lub téż idyjopatyczną. Postać krwiotwórczą zupełnie wykluczyć możemy w obec tego, iż cieplota nie była podniesioną, że ślad białka wystąpił w moczu oddanym w ilości prawidłowéj dopiero dnia 2/XI, podczas gdy napad drgawek miał miejsce 31/XI, a ustąpił już po dniach kilku, że obrzęk surowiczy skóry nie wystąpił około kostek ani ogółem na odnogach dolnych, lecz tylko ograniczył się do twarzy, szyi, i górnéj części klatki piersiowéj, i powstał prawdopodobnie z przyczyny miejscowéj, że ani zboczeń tętna, ani oddechu nie spostrzegaliśmy, że zatém o zapaleniu nerek z następową lekko przebiegającą mocznicą mowy nie ma, pozostaje zatém tylko postać odruchowa i samoistna. Postaci odruchowéj stanowczo wykluczyć nie można, gdyż chory okazywał cierpienia, które wystąpienie drgawek mogłyby tłumaczyć a mianowicie zajęcie oka, zwłaszcza rogówki i otok uszny, a wiadomą jest rzeczą, iż w zapaleniach uszu częstokroć drgawki uważano; zarzucić jednak można nieprawdopodobieństwo dla tego, iż nie było powodu, dla czegoby drgawki właśnie w téj dopiero chwili wystąpiły, skoro obydwa cierpienia już czas niejaki trwały, a w chwili wystąpienia drgawek żadnego pogorszenia nie było, daléj czemu drgawki bezpowrotnie ustąpiły, skoro przyczyna ta sama daléj jeszcze działała, cierpienia bowiem tak oka jak i ucha usuniętemi nie zostały, wreszcie rzadkość wystąpienia drgawek odruchowych w wieku starszym, a tém więcéj z pozostawieniem po sobie zboczeń w dziedzinie ruchowéj,

czuciowéj i umysłowéj. Ponieważ zatém ani cierpieniem ośrodków nerwowych, ani padaczką, ani drgawkami czy to krwiotwórczemi czy też to odruchowemi obrazu chorobowego wytłumaczyć nie mogliśmy, sądziłem, że uczynię najlepiéj, jeżeli przypadek ten zaliczę do przypadków drgawek samoistnych, t. j. takich, dla których przyczyna jakaś w ośrodkach tkwić musi, dla zmysłów naszych jednak jeszcze nie jest dostępną. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

T. Jürgensen: **O powietrzu we krwi.**

W małym stosunkowo odstępie czasu zdarzyły się dwa przypadki śmierci skutkiem dostania się powietrza do układu naczyniowego chorych, cierpiących wrzody okrągłe żołądka, leczonych w klinice autora. W pierwszym z nich śmierć poprzedził znaczny krwotok, w drugim przebicie do jamy otrzewnowéj; aby zaś dokładnie zrozumieć szereg objawów spostrzeganych za życia i szczegóły obrazu anatomicznego, przesięwziął J. szereg doświadczeń na zwierzętach, i doszedł do rezultatów niezgadzających się ze spostrzeżeniami autorów dawniejszych. Z obszernego i dokładnego protokołu sekcyi wykonanéj przez prof. Schüppla wynika, że tak żyły szyjne, szczególnie prawa, jakotéż tkanka łączna pomiędzy wątrobą a żołądkiem, żyły w ścianach żołądka, obie komórki sercowe, główne pnie naczyniowe i miąższ śledziony nie zawierają krwi, lecz są mocno powietrzem wypełnione. Zupełny brak najmniejszych śladów zgnilizny na zwłokach jakotéż okoliczność, że je przechowano w miejscu chłodném a sekcyję wykonano w 22 godzin po śmierci, przemawiają stanowczo przeciw powstaniu gazów gnilnych w miejscach wymienionych, a świadczą niewątpliwie, że gazy te są powietrzem, które się tam za życia dostało, a mianowicie albo w skutek jakichś zmian we krwi albo z zewnątrz, a właśnie to ostatnie przypuszczenie jest pewném, gdy spostrzeżono na dnie wrzodu żołądkowego żyłę śledzionową i dwie mniejsze żyły szeroko rozwarte i tętnicę śledzionową otwartą. Gdy wśród tych okoliczności brak siły popędowéj, któraby zdołała wpędzić powietrze do tętnicy, pozostaje przypuszczenie, że ono dostało się do układu naczyniowego przez żyłę śledzionową, z téj do układu żyły wrotnéj a przebywszy jéj rozgałęzienia włosowate do żyły głównéj dolnéj, do serca prawego a ostatecznie siłą prawéj komórki przebyło układ włosowaty płuc i doszło do wielkiego koła krążenia, słowem odbyło całkowite krążenie. Zastanawiając się nad siłą, która zdolną była przecisnąć powietrze przez układ włosowaty wątroby, przychodzi do przekonania, ze dokonala tego siła ssąca płuc podczas wdechu i rozkurczu serca prawego. Skutkiem znacznéj utraty krwi nastało obniżenie parcia ościennego w układzie naczyniowym, niedokrewność mózgu sprawiała, że wdechy stawały się głębszemi, tak więc obok zmniejszenia oporów zwiększyła się siła aspiracyjna, może nawet uciskanie żołądka wśród ruchów oddechowych wciskało powietrze do szeroko rozwartéj żyły śledzionowéj. W obec tego wszystkiego jest prawdopodobném, że powietrze dostawało się zwolna i częściowo do układu naczyniowego. Przeciskając się przez układ włosowaty zostało podzielone w drobniutkie bańki a w téj postaci było tém sposobniejsze do przejścia w układ dużego koła krążenia, gdy przeciwnie dostawszy się od razu w ilości większéj do prawéj komórki znosi jéj czynność zupełnie. Dostawszy się do prawéj komórki wydyma ono ją do pewnego stopnia, aż zastawka trójdzielna popadnie w niedomykalność względną. Tym téż sposobem otwiera się nowa droga dla powietrza podczas skurczu serca: powietrze wchodzi do przedsionka a ztamtąd do żyły głównéj górnéj, zkąd znowu najłatwiéj dostać mu się do żyły szyjnéj wewnętrznéj prawéj, co rzeczywiście przy sekcyi przypadku opisanego znaleziono a co świadczy niewątpliwie, że żyła szyjna została wypełnioną od strony serca. Bezpośrednią przyczyną śmierci była niedokrewność mózgu, gdyż pozostała w układzie naczyniowym pomimo krwotoków mała ilość krwi nie mogła dostać się do serca z powodu wstecznego prądu powietrza w żyłach.

Lekarze francuzcy zajmowali się już od czasu Bichata roztrząsaniem pytania, jakim sposobem sprowadza śmierć powietrze, które się dostało do układu naczyniowego. Bichat sądził, że przyczyną śmierci są zmiany w krążeniu w mózgu, Nysten, że zmiany w sercu, jeżeli powietrze nagle się dostało, a w płucach jeżeli dostawało się powoli, a szeregi doświadczeń, podejmowanych do ostatnich czasów, miały na celu prawie wyłącznie wykazanie przyczyny śmierci. Autora zajmowało przedewszystkiém pytanie, czy powietrze, które dostaje się do naczyń, drobno podzielone porusza się wraz z krwią i czy niewchłonięte bierze udział w krążeniu. Bichat znajdował wśród swoich doświadczeń tak prawą jakotéż lewą połowę serca wypełnione krwią mocno pienistą, jaka się również znajdowała w tętnicach dogłowowych i mózgowych, osądził przeto, że powietrze przebywa układ naczyń włosowatych, Nysten jednak zarzuca mu wprost niedokładność wśród doświadczeń i twierdzi, że z układu żylnego na obwodzie nie dostaje się nigdy ani jedna bańka powietrzna do układu tętniczego, a zdaje mu się, że jest zupełnie uprawnionym do takiego twierdzenia na podstawie swoich licznych doświadczeń. Na większy rozmiar przedsięwzięte doświadczenia przez Murona i Laborda nie przekonały ich wcale o krążeniu powietrza z krwią zmięszanego.

J. mając zamiar rozstrzygnąć powyżéj przytoczone pytanie, wychodził z zapatrywania, że jeżeli powietrze wprowadzone do obwodowéj części tętnicy udowéj prawéj ukaże się w lewéj żyle udowéj, przebyło z pewnością dwa układy naczyń włosowatych, a szereg doświadczeń wykonanych przy pomocy umyślnie na ten cel skonstruowanego przyrządu wykazał, że zapatrywanie to jest usprawiedliwione i że powietrze ukazuje się w lewéj żyle udowéj nawet po podwiązaniu lewéj tętnicy udowéj, że przeto nawet kolateralne połączenia są zdolne przeprowadzić powietrze wraz z krwią. Skoro się raz pojawiły bańki powietrzne w żyle, przechodzą one przez pewien przeciąg czasu, ale prawdopodobném jest, że wydzielenie powietrza następuje względnie dość szybko. Oddechanie wskazuje zawsze chwilę, w któréj zbliża się niebezpieczeństwo dla życia zwierzęcia, zawsze bowiem nastaje przedtém znaczne zwolnienie oddechów. Z końcem doświadczeń zabijano zwierzęta przez wprowadzenie większéj ilości powietrza od razu, a przy sekcyi spostrzegał J. obraz opisywany przez autorów dawniejszych, zawsze jednak znajdował powietrze i w tętnicach, gdy je przedtém za życia zwolna do naczyń wprowadzano. Już na pierwszy rzut oka uderzał stan prawéj połowy serca, która była balonowato wydęta i przy wypuku dawała odgłos jawny bębenkowy, zawierała małą ilość krwi mocno spienionéj, w głównych pniach żylnych napotykano większą ilość krwi z powietrzem w grubszych bańkach, zajmujących miejsce najwyżéj położone. W komórce lewéj nie zawsze znajdowano powietrze, zdaje się więc, że ta połowa serca zdolną była oprzeć się sile wydymającéj

i wpędzała powietrze do aorty. Aż do najmniejszych szczegółów zgadzały się te rezultaty z obrazem sekcyjnym przypadku z kliniki autora a mimo, że w protokole nie wyrażono, że mniejsze tętnice zawierały powietrze, przypomina on sobie dokładnie, iż na tę okoliczność zwrócił uwagę przy sekcyi.

Wśród doświadczeń zachodziło ostatecznie pytanie co do przyczyny śmierci po nagromadzeniu się powietrza we krwi. W tym względzie podziela J. zapatrywania, które objawił Conty, a ponieważ rezultaty jego doświadczeń nie są znane w szerszych kołach, streszcza je na końcu swojéj rozprawy. Na doniosłość zmian wywołanych w krążeniu po dostaniu się powietrza do naczyń ma wpływ przeważnie ilość tegoż napływająca w pewnéj jednostce czasu. Według tego odróżnia Conty: 1) Wejście powietrza bez ogólnych przypadów. Gdy do naczyń dostaje się tylko kilka cm. sz. powietrza od razu lub większa ilość ale w znaczniejszych odstępach czasu i to za pośrednictwem żył, nie występują wcale przypady ogólne. Pomimo, że akcyja serca staje się silniejszą, opada nieco parcie ościenne w tętnicach a oddechanie nie ulega żadnéj zmianie. Już w tym przypadku można posłyszeć nad sercem właściwy szmer skurczowy, podobny do szmeru wywołanego podczas bicia białka kurzego jaja z wodą, a powstający w skutek równoczesnéj obecności krwi i powietrza w prawéj komórce sercowéj. Jeżeli się jeszcze mniejsze ilości powietrza wprowadza, może nawet i wymienionych objawów nie dostawać.

2. Wejście powietrza z wywołaniem objawów niedokrewności mózgu. W tym razie potrzeba nierównie większe ilości powietrza naraz wprowadzić. Najprzód opada parcie ościenne w tętnicach, tętno staje się częstszém i równocześnie pojawia się dłużéj lub krócéj trwające przyspieszenie oddechów. U ludzi, u których dostało się powietrze przypadkiem podczas operacyi, blednie twarz nagle i nastaje omdlenie. Zmiana w krążeniu wyrównywa się zwolna, o czém świadczy pełność tętna, szmer jednak charakterystyczny słychać jeszcze przez pewien przeciąg czasu w okolicy serca.

3. Jeszcze większe ilości powietrza wywołują niedokrewność rdzenia przedłużonego, — do objawów wyliczonych przybywają jeszcze drgawki w zakresie wszystkich mięśni prążkowanych, pojawia się tętnienie żył a tętno sprychowe jakkolwiek ustaje, może jeszcze powrócić.

4. Wejście powietrza z wywołaniem w ośrodkach nerwowych zaburzeń w krążeniu, kończących się śmiercią. Podstawę tych wszystkich objawów stanowi niedokrewność w układzie tętniczym: wśród opadnięcia parcia ościennego gaśnie czynność mózgu, ustaje oddychanie, wreszcie ustaje bić serce, chociaż ruchy jego bywają czasem widoczne, mimo że od kilku minut ustały już ruchy oddechowe. Zjawiska powstające dają się wytłumaczyć, skoro się uwzględni, że powietrze jest gazem sprężystym, krew zaś cieczą nieściśliwą. Ciecze przenoszą zmiany w ciśnieniu, gazy je niszczą, rozprężając się mniéj lub więcéj. W prawéj komórce serca zajmuje powietrze miejsce krwi, siła przeto skurczu serca bywa zużytą częściowo na ściskanie rozprężliwego gazu a więc ginie dla posuwania krwi na właściwéj drodze. Następstwem tego jest, że wielki obieg nie otrzymuje odpowiedniéj ilości krwi, ztąd téż parcie ościenne w tętnicach zmniejsza się znacznie. Ale równocześnie gromadzi się coraz więcéj powietrza w prawéj komórce i sprowadza względną niedomykalność zastawki trójkończystéj, wtedy wpędza siła popędowa prawéj komórki powietrze do żył obwodowych i pojawia się tętno żylne. Niniejsze tłumaczenie nie jest wcale nowém, nie uszło ono już uwadze Magendiego i Bouillauda, Conty jednak ma zasługę, że pierwszy mierzył parcie ościenne w tętnicach i wykazał stałe jego opadanie. *(Deutsches Archiv für klinische Medicin*, B. 31). *Dr. Schaitter.*

Paget's Disease, Zmiany chorobowe brodawki sutkowéj jako zwiastuny raka gruczołu piersiowego.

W St. Bartholom. Hospit. Reports z roku 1874 opisał Paget 15 przypadków chorobowych, w których pewien rodzaj wyprysku wilgotnego na brodawce sutkowéj był zwiastunem pojawiającego się późniéj raka sutkowego. Wszystkie chore były w wieku od 40—60 lat; wyprysk czasem podobniejszym był do łuszczycy, choroba ograniczała się zawsze li do saméj brodawki i opierała się uporczywie wszelkiemu leczeniu. Rak, po większéj części w formie skira, pojawiał się w rok lub dwa lata późniéj i był usadowionym w gruczole. Billroth tylko jeden taki przypadek obserwował (Billroth: *Brustdrüsen* p. 136). Inni jednak liczni angielscy i amerykańscy ginekolodzy stwierdzili obserwacyję Pageta i nazwali tę chorobę brodawki, chorobą Pageta, „Paget's Disease". W nowszych czasach obserwacyje, ale i rozmaite tłumaczenia mnożą się. I tak C. B. Porter w Ameryce opisuje w *Boston med. and surg. Journ.* 1882 Mai 4 i w *New. York med. Record.* 1882 Juli 1 następujący przypadek: Kobieta 50 lat mająca cierpiała przez 2 lata na wyprysk prawéj brodawki sutkowéj, poczém pojawił się rak sutka, który amputowano. Po roku dalszym nie było jeszcze recydywy. Badanie mikroskopowe stwierdziło rak przybłonkowy z bujaniem przybłonka w przewodach mlecznych. Butlin opisuje podobne dwa przypadki. R. Munro opisuje w *Glasgow med. Journ.* 1882 Sept. również dwa przypadki, z których jeden recydywujący zakończył się śmiercią i twierdzi, że taki wrzekomy wyprysk nie jest niczém innėm, jak tylko rakiem ujść przewodów mlecznych i że pozornie następowy rak w gruczole jest tylko dalszym ciągiem pierwotnéj choroby. A. Napier w *Glasgow med. Journ.* 1882 Sept. opisuje przypadek uporczywego wyprysku brodawki, który po $2\frac{1}{2}$ roku leczenia wreszcie się zagoił. O dalszym przebiegu N. nic nie wie. Przeglądając jednak literaturę o chorobie Pageta, i znajdując różne podania co do trwania pierwotnéj choroby i wystąpienia raka w gruczole i tak od 2 tygodni do 6 lat, daléj różnice w formie, jak wyprysk, łuszczyca, owrzodzenie, przychodzi Napier do wniosku, że tu pomięszano zwykłe choroby skórne z nowotworami od razu złośliwemi. Sądzi, że ciągłe długotrwałe drażnienie i wobec wyprysku sutka, jak i wszędzie do raka prowadzić może; inne z owrzodzeniami połączone zmiany uważa za rak pierwotny i nadaje im nazwę: *Dermatitis papillaris maligna.* Niemniéj jednak ciągłą skrupulatną obserwacyję w tych przypadkach, ostrożność w rokowaniu i szybkie wyłuszczenie gruczołu przy najmniejszych podejrzanych oznakach gorąco poleca.

M'Call Anderson rozróżnia bezwzględnie wypryski skórne brodawki zwykłe od złośliwych, zaznaczając ich stosunek do siebie w podobny sposób, jak *Psoriasis linguae* do występującego na języku rakowca. Dla rozpoznania podaje podstawy następujące: Choroba Pageta zwykłą jest najczęściéj u kobiet klimakterycznych, zwykły wyprysk częstszym u kobiet młodszych, karmiących lub świerzbem dotkniętych; powierzchnia brodawki u pierwszych jest czerwoną, nierówną, ziarniną pokrytą lub zastrupistą; nasięk znaczny, którego brak przy zwykłym wyprysku. Brzeg wyprysku złośliwego jest wyniosły, ostro odgraniczony.

Dla rokowania ważną jest opisana tu i przez tylu auto-

rów stwierdzona choroba i życzyć należy, aby jak najliczniejsze dalsze obserwacyje podawano do ogólnéj wiadomości.

Dr. Kohn.

Wiadomości pomniejsze.

(γ) **Wpływ światła elektrycznego na wzrok.** W jedném z Towarzystw lekarskich wiedeńskich zastanawiano się, czy zaprowadzeniu światła elektrycznego w szkołach, mieszkaniach i budynkach publicznych można co zarzucić ze stanowiska sanitarnego. Podczas rozpraw prof. Manthner podał ciekawy rzut oka na stan sprawy, z którego wynikałoby, że mało jeszcze posiadamy doświadczeń pod tym względem. Dzienniki wyraziły nadzieję, że kwestyja poruszona w Wiedniu będzie także i w innych stolicach Europy podjętą w ten sposób, iż stanie się przedmiotem rozpraw w Towarzystwach lekarskich. Wnioski, do jakich rozprawy doprowadziły, zdają się dowodzić, że teoretycznie nie ma powodu do podnoszenia zarzutów ze strony lekarzy przeciw światłu elektrycznemu, chyba w tak migotającéj postaci, iż przez to osoby znajdujące się w pobliżu lamp mogłyby doznawać niemiłego uczucia. *(The Lancet* I, 1883 Nr. 14,).

Ω *Allg. med. Central Ztg.* podaje następujące **nowe środki przeciw bólowi zębów:** 1) Jeżeli otwór w zębie jest znaczny, włożyć w niego kryształ bromku potasowego. Skutkiem tego powstaje chwilowy ból kłujący, poczém zwykle w parę minut ból zęba ustaje. Jeżeli otwór w zębie zepsutym jest mały, należy użyć tamponu z waty zmaczanéj w mięszaninie *Rp. Kali bromati* 1,00, *Aq. destillatae* 2,50, *Trae Caryophill.* 1,50. 2) Dobrym środkiem ma być także: *Rp. Trae Opii crocatae, Trae Arnicae, Liq. Ammonii anisati āā* 2,00, *Chloroformii* 0,50. Użyć jak poprzedniego środka. 3) Natychmiast uspakaja ból: *Rp. Acid. carb. pur. cryst. Collodii āā* 3,00 *misce.* Z masy gelatynowéj wkłada się kawałeczek w ząb spruchniały.

Ω **Chloral w połączeniu z senesem** poleca Bonetti jako znakomity środek **przeczyszczający**, który nawet w tych przypadkach działał, gdzie już *Jalappa* i *Ol. Crotonis* zawodziły. Lekarstwo to poleca się: *Rp. Infus. Sennae e* 6,00, *ad* 300,00 *Hydratis chlorali* 1,50—2,00 *Syrupi* 30,00. Lub téż: *Rp. Infus. Sennae e* 12 *ad* 300·00 *Hydrat. Chlorali* 1,50—3,00.

Ω **Czopki przeciw hemoroidom.** *Rp. Jodoformii 4·00, Balsam. peruv. 8·00, Butyr. Cacao. Cerae albae āā 6·00, Magnesiae ustae 4·00. Misce exactissime et divide in suppositoria XII.* Po każdym stolcu należy założyć jeden taki czopek. *(The London med. Record).*

Padaczkę leczy Dr. Ralffe w Londynie ze skutkiem pomyślnym zapomocą przetworu podobnie działającego jak amylnitrit *(Aether amylo-nitrosus* niewł. zwany), t. j. za pomocą *Sodiumnitritu.* Na 17 przypadków 9 zostało całkowicie wyleczonych. Przetwór powyższy skutkuje szczególniéj w tych przypadkach, gdzie użycie bromku potasu pozostało bez wpływu na chorobę. Przedewszystkiém baczyć należy na czystość przetworu. Rozpoczyna się zazwyczaj od dawek małych, stopniując je najwyżéj do 0·6 na dzień. Znaczniejsze ilości łatwo sprowadzają sinicę. (*The Lancet*, Dec. 1882). *Dr. Pisek.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z drugiego posiedzenia członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk. poznańskiego w d. 15 lutego 1883.

Obecni koledzy Drowie: Matecki, Jerzykowski, Sęcki, Koszutski, Kapuściński, Osowicki, Zielewicz i sekretarz.

Przewodniczy posiedzeniu kol. Matecki.

Kol. Jerzykowski przedstawia chorego 65-letniego mężczyznę, który nigdy nie będąc chorym na części płciowe, od roku spostrzegł znaczne zmiany w ich okolicy. U chorego widać dość wielkie stwardnienie ponad spojeniem kości łonowych, nadto nabrzmienia i stwardnienia tam, gdzie się kończą ciała jamiste prącia. W styczności zaś z ostatniemi ku tyłowi i na dół, namacać łatwo większą nabrzmiałość nieco chełbocącą, największa zaś twarda nabrzmiałość znajduje się na prawém udzie w okolicy odpowiadającéj mięśniowi długiemu przywodzącemu. Rozpoznanie tych guzowatych stwardnień mogących uchodzić za nowotwory lub téż zimne ropnie odroczono aż do późniejszego zbadania, a mianowicie miejsca chełbocącego za pomocą nakłócia.

Nastąpił wykład kol. Mateckiego: „O dochodzeniu ilości odsetkowéj cukru w moczu w cukrzycy". Kol. prezes podnosząc dotychczasowe żmudne, a przytém nieraz i niedostateczne oznaczenie ilości cukru w rozmaitych płynach przedstawia rozbiór ilościowy cukru sposobem Dra Duhommego, który używa ku temu wymierzonych rurek szklanych *(comptegouttes titré)* aptekarza Limousina w Paryżu. Na jednéj z nich *A.* przeznaczonéj do płynu Fehlinga oznacza kreska dyjamentem wyryta wysokość, do któréj sięgają 2cm. sześcienne tego płynu Na drugiéj *B.* takaż kreska podaje miarę 1cm. sześciennego wody przekroplonéj. Za pomocą pierwszéj rurki czerpiemy 2cm. sześcienne płynu Fehlinga, który wylewamy następnie w probierkę i mięszamy z równą ilością rozpuszczonego w wodzie wodnika sodowego. Nabrawszy rurką *B* aż do kreski moczu, przekonywamy się następnie, ile ta ilość kropel zawiera, poczém nabrawszy powtórnie jakiejkolwiek ilości moczu wpuszczamy ją do probierki przygotowanéj z płynem Fehlinga po jednéj kropli, dopóki nie nastąpi wyraźna zmiana barwy płynu Fehlinga. Ilość kropel moczu do tego potrzebna podzielona przez ilość kropel zawartych w 1cm. sześciennym moczu badanego, odpowiada ułamkowi cm. sześcien, zawierającemu 0,01 cukru. Przypuszczając, że 8 kropel moczu dającego 24 kropel w 1cm. sześc. redukuje 2cm. sześc. płynu Fehlinga, to ztąd wypadnie, że $^{8}/_{24}$cm. sześc. moczu zawiera 0,01 cukru; łatwo potém ilość odsetkową oznaczyć. W tym bowiem przypadku 1cm. sześć. zawierać będzie 0,03 cukru czyli 3%. — Dr. Duhomme zestawił zresztą tablicę ułatwiającą prędkie oznaczenie odsetkowéj zawartości cukru podług ilości kropel moczu redukujących płyn Fehlinga i ilości kropel w 1cm. sześc. zawartych.

Po wykładzie tym połączonym z demonstracyją nastąpił wybór zarządu na rok 1883. Zgodzono się na to, ażeby przez aklamacyję dotychczasowy zarząd potwierdzić. Następnie przyjęto na członków Towarzystwa panów Dr. Żuchowskiego z Grodziska, Dra Kosowskiego z Pobiedzisk i aptekarza pana B. Jagielskiego z Poznania.

Dr. B. Wicherkiewicz,
Sekretarz.

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

○ Przed niedawnym czasem otrzymaliśmy: Jahresbericht über die Thätigkeit im Institute für animale Vaccination pro 1882 von Moritz Hay Impfarzt in Wien. Ze sprawozdania tego wynika, że zakład p. Haya (który poprzednio miał zakład krowiankowy w Jarosławiu a przed paru laty przeniósł się do Wiednia i tam zakład krowiankowy pod nadzorem Rządu utrzymuje), co raz więcéj zyskuje wziętości a mianowicie, że coraz znaczniejsza liczba lekarzy urzędowych czerpie potrzebny zapas krowianki z wymienionego Zakładu a to z powodu, że tam produkowana krowianka okazuje nader korzystny stosunek przyjmowania się tak przy pierwotném szczepieniu jak i powtórném *(revaccinatio)*. Sprawozdanie fizykatu m. Wiednia przypisuje téż korzystne wyniki, jakie osiągnięto przy publiczném szczepieniu w Wiedniu, téj okoliczności, iż p. Hay dostarczył lekarzom dobréj krowianki i w znacznéj ilości.

Ω Ciekawe spostrzeżenia nad wpływem szczepienia ospy na przebieg i zaraźliwość ospy prawdziwéj ogłosił H. Eulenberg na podstawie źródeł urzędowych *(Vierteljahrschr. f. ger. Med.* 37). Zarzut przeciwników szczepienia, że ospie częściéj podlegają osoby szczepione, niż nieszczepione, zbija Eulenberg tém, że przy-

najmniéj w Niemczech łatwo się to tłumaczy tém, że tylko mała cząstka ludności jest nieszczepioną. Zdaniem autora daléj głównie rozstrzygającą może być statystyka śmiertelności między szczepionymi a nieszczepionymi skutkiem ospy. W tym względzie podaje autor ciekawe wyniki. I tak w r. 1871 w Bawaryi panowała bardzo silna epidemija ospy. Mimo to zachorowało tylko 0.68% ogólnéj ludności. Osób szczepionych zachorowało 29.429. Wyzdrowiało z nich 25.435, tj. 86.4%. Umarło 3.994=13.6%. Z nieszczepionych zachorowało 1.313; wyzdrowiało z nich tylko 523, t. j. 39.8%, umarło zaś 790=60.2%. Z 776 osób ponownie szczepionych, które na ospę zachorowały, wyzdrowiało 712=91.8%, umarło zaś 64, t. j. zaledwie 8.2%. Zestawiwszy zatém liczby te razem będziemy mieli śmiertelność skutkiem ospy:

1) u nieszczepionych	=	60.2%
2) u raz szczepionych	=	13 6%
3) u ponownie szczepionych	=	8.2%

Śmiertelność na ospę w ostatnich 5 latach przedstawia się według urzędowych wykazów bawarskich jak następuje:

W r. 1881 zachorowało w królestwie Bawarskiém 559 osób, umarło 78=13.9%. W r. 1880: 404, zmarło 58=14 4%. W r. 1879: 145, zmarło 22=15.2%. W r. 1878: 499, zmarło 68=13.8%. W r. 1877: 564, zmarło 73=12.9%.

Z osób tych chorych na ospę:

w r. 1881	raz szczepionych było	466	zmarło z nich	48=10.3%
	ponownie „ „ „	37	„ „	3= 8.1%
	nieszczepionych było	36	„ „	27=48.2%
w r. 1880	raz szczepionych było	336	„ „	43=12.8%
	ponownie „ „ „	40	„ „	5=12.2%
	nieszczepionych było	27	„ „	10=37.0%
w r. 1879	raz szczepionych było	110	„ „	15=13.6%
	ponownie „ „ „	18	„ „	—= 0.0%
	nieszczepionych było	17	„ „	7=41.1%
w r. 1878	raz szczepionych było	424	„ „	50=11.8%
	ponownie „ „ „	37	„ „	3= 8.1%
	nieszczepionych było	38	„ „	18=39.5%
w r. 1877	raz szczepionych było	483	„ „	52=10.8%
	ponownie „ „ „	49	„ „	4= 8.2%
	nieszczepionych było	32	„ „	17=53.1%.

Zdaniem Eulenberga dochodzi się do tych samych wyników zestawiając statystycznie różnice śmiertelności na ospę między szczepionymi i nieszczepionymi ludności innych krajów Cesarstwa niemieckiego.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 22—28 kwietnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 27,1. Z ospy umarło 0 (1 z. t.); z płonicy 1 (1 z. t.); z błonicy 1 (2 z. t.); z krztuśca 0 (1 z. t.); z duru osutkowego 1 (1 z. t.); z róży 0 (1 z. t.); z zapalenia opon mózgo-rdzeniowych nagminnego 0 (1 z. t.). W tygodniu od 15 do 21 kwietnia umarło z ospy w Londynie 2, zapadło świeżo 16, leczyło się 85. W Wiedniu, w Warszawie i Maladze umarło po 2, w Brukseli 3, w Aleksandryi 5, w Pradze 6, w Madrycie i Murcyi po 7, w Walencyi i Filadelfii po 9, w Roterdamie 14, w Petersburgu 15, w Paryżu 16, w Madrasie 17, w Nowym Orleanie 69, w Bombayu 93. Odra gwałtowna panuje w Pradze, Paryżu, Glasgowie, Madrycie i Nowym Yorku. Dur brzuszny znowu zabiera więcéj ofiar, nieco mniéj w Aleksandryi. Z duru osutkowego umarło w Murcyi i Granadzie po 2, w Budapeszcie i Maladze po 3, w Madrycie 6. W San Francisco umarła 1 osoba z cholery w ostatnich tygodniach marca.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 15—21 kwietnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 46,7; w Warszawie 34,5; w Wiedniu 38,1; w Budapeszcie 35,4; w Pradze 38,2; w Tryjeście 27.4; w Berlinie 28,0; w Wrocławiu 28,5; w Gdańsku 26,3; w Kolonii 27,6; w Mnichowie 36,6; w Dreźnie 26,7; w Lipsku 28,2; w Bazylei 14,3; w Brukseli 31,5; w Amsterdamie 31,8; w Hadze 20,5; w Paryżu 31,1; w Londynie 23,2; w Kopenhadze 20,4; w Stokholmie 27,5; w Chrystyjanii 15,8; w Petersburgu 39,4; w Odesie 34,9; w Rzymie 32,3; w Wenecyi 29,8; w Bukareszcie 32,5; w Madrycie 51,3; w Lizbonie 30,7; w Aleksandryi 46,6; w Nowym Yorku 31,3; w Filadelfii 26,1; w Bombayu 31,3; w Madrasie 38,7.

J. B.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 1 maja. W skutek przedstawienia Starostwa myślenickiego c. k. Namiestnictwo we Lwowie rozporządziło co następuje: „Każda osoba, która opłaci przepisaną taksę zdrojową ma prawo do picia wody mineralnéj i używania kąpieli w zakładzie zdrojowym w Rabce, bez względu na to, czy mieszka w zakładzie samym lub po za jego obrębem.“ Rozporządzenie to znosi monopol właściciela zakładu i ułatwia rozszerzenie się zakładu, albowiem teraz znajdą się zapewne przedsiębiorcy prywatni, którzy podejmą się budowy nowych domów, zwłaszcza gdy obok zakładu nie brak miejsca wolnego. Właściciel zakładu dwukrotnie rekurował przeciw orzeczeniu Starostwa; w skutek powyższego rozporządzenia c. k. Namiestnictwa atoli orzeczenie Starostwa w całéj mocy utrzymaném zostało i jest ono od dwóch miesięcy już prawomocném.

□ Docent antropologii w Uniw. Jagiell. Dr. Izydor Kopernicki. został wybrany członkiem honorowym Towarzystwa antropologicznego w Brukseli. Dr. Kopernicki należy już do wielu pierwszorzędnych Towarzystw antropologicznych; zaszczytne odznaczenie, jakie dziś go spotyka ze strony Belgów, jest miarą wartości naukowéj jego antropologicznych badań i téj powagi, jakiéj używa u zagranicznych mężow nauki. My zbliska przypatrując się naukowéj czynności Dra Kopernickiego, widząc, że te cenne badania antropologiczne wykonywa bez pracowni, bez podręcznego materyjału naukowego, my więcéj jeszcze możemy podziwiać bezinteresowne zamiłowanie do nauki, które zjednało mu cześć ogólną.

* Według nadesłanego nam wykazu w Cieplicach czeskich bawiło dotąd gości 206.

(St.) **Karlsbad.** Dnia 1 maja nastąpiło uroczyste otwarcie źródeł i poświęcenie nowéj kolumnady, łączącéj Marktbrunn z Kaiser-Carls-Quelle; od kilku dni ciepło prawdziwie wiosenne i pogoda się ustaliła. Do dnia 4 maja przybyło tu 1.623 rodzin złożonych z 2.099 osób.

* **Poznań.** Dr. Kaczorowski obciążony pracami zawodowemi złożył urząd prezesa Wydziału gospodarczego IV Zjazdu lekarzów i przyrodników polskich, a w jego miejsce wybrany został Dr. Wicherkiewicz.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga.** Prof. okulistyki Hasner z powodu słabości w półroczu bieżącém wykładać nie będzie, a zastępstwo poruczył Wydział docentowi Schenklowi przedstawiając go zarazem do nominacyi na profesora nadzw.— Prof. nadzw. anatomii patolog. Chiari przedstawiony został na prof. zwyczajnego. — W Wydziale lek czeskim Tomsa z Kijowa przyjął stanowczo katedrę fizyjologii, podczas gdy Lambl jeszcze nie zdecydował się, a więc katedra anatomii patolog. jeszcze jest opróżnioną. Katedrę patologii ogólnéj i doświadczalnéj otrzyma Dr. Spina, asystent prof. Strickera. — **Fryburg** w Bryzgowii. Na miejsce prof. Maassa powołany został Dr. Kraske, asystent prof. Volkmanna w Hali.

* **Odznaczenie.** Spencer Wells otrzymał od królowéj angielskiéj godność baroneta w uznaniu wielkich zasług koło chirurgii położonych.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora w. nauk lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Jan Prus, rodem z Wadowic.

* **Nekrologija.** W Londynie umarł znany statystyk lekarski Dr. William Farr, a we Wiedniu Dr. Wilibald Gunz, dyrektor szpitala dziecięcego św. Józefa.

Piśmiennictwo lekarskie. Dziesiąte sprawozdanie Komitetu Towarzystwa opieki szpitalnéj dla dzieci w Krakowie za r. 1882.

Czytelnikom Przeglądu znane są z lat przeszłych sprawozdania Komitetu krakowskiego Towarz. Opieki szpit. dla dzieci. Sprawozdanie za r. 1882 nosi znamię téj saméj ścisłości rachunkowéj i statystycznéj co i dawniejsze. Wykazy lekarskie ze szpitala św. Ludwika, opracowane zwykle przez dyrektora tego szpitala prof. Jakubowskiego nasuwają wiele cennych, na prawdzie opartych myśli; z nich dopiero na pewne dowiadujemy się o stosunku w klasie uboższéj dzieci szczepionych do nieszczepionych, źle odżywionych do dobrze odżywionych, charłaczych do zdrowych i t. d. Chcąc zaradzić złemu, należy je poznać; sprawozdania ze szpitala św. Ludwika wyjaśniają wiele rzeczy, dotyczących pauperyzmu krakowskiego. Przechodząc do

wykazu szpitala św. Ludwika za r. 1882 zaznaczyć winniśmy, że dyrekcyja i skład służby lekarskiéj pozostawały w tych samych rękach co i w r. poprzedzającym. Leczono dzieci 641, o 180 mniéj aniżeli w r. 1881, co zupełnie da się wytłumaczyć brakiem w r. 1882 nagminnie panujących osutek; natomiast ruch ambulatoryjny który wynosił 2076 chorych, wzmógł się o 136. Uleczonych opuściło szpital 59.93%, nieuleczonych 17.81%, umarło 22.26%. Dobrze odżywionych było 29.11%, źle odżywionych 13.70%; reszta przypada na odżywienie dość dobre i mierne. Dzieci bez zboczeń odżywczych było 42.08; charłaczych 57.02%. Charłactwa idą w następującym porządku: zołzowe, krzywicze, zimnicze, gruźlicze. Chorych na cierpienia ostre i przewłoczne leczono 83.73%, na choroby zakaźne 16.27%. W szpitalu zapadło na choroby zakaźne 38 = 7.77%. Szczepionych było tylko 47.95%, nieszczepionych 44.23%, przyjęto z bliznami świadczącemi o przebytéj ospie naturalnéj 7.82%. W r. 1882 wykonano 75 operacyj, wymienimy tu tracheotomije 7 razy (z tych 2 przypadki zakończyły się wyzdrowieniem). Dni leczenia było 21 652; jeden chory średnio przebywał w szpitalu 33.7 dni. Wydatek dzienny na jednego chorego wynosił 61.03 ct. Ze względu na obszerność przedmiotu nie przytaczamy liczb dotyczących leczenia poszczególnych chorób ostrych i przewłocznych. Na zakończenie zestawimy przychód roczny, który wynosił 17.662 zł. z rozchodem w kwocie 13.215 zł. Oszczędność całoroczna wynosiła 4.447 zł. 17 ct, które zostały użyte na fundusz budowy kanału i sprawienia inwentarza do nowego pawilonu szpitalnego. Szpital św. Ludwika, jako zakład użyteczności publicznéj, ma ustaloną opiniję i powszechne uznanie. Zorganizowany i kierowany przez ludzi silnych przekonań, odgrywa on w naszych stosunkach wybitną rolę zakładu filantropijnego i naukowego. W dziejach pauperyzmu krakowskiego jest to jedyna instytucyja dobroczynna, przynosząca niewątpliwą ulgę i pożytek maluczkim i ubogim, i z tego względu zasługuje na wdzięczność i wszelkie poparcie władzy i społeczeństwa, któremu służy. *Dr. A. Kwaśnicki.*

Dr. J. Wojtekiewicz. K woprosu o leczenii sacharnaho moczeiznurenija salicitowokisłym natrom. (Odbitka z *Medicinskaho Sbornika Imper. Kawkazkaho obszczestwa*, Nr. 34 z 1882 r.).

Praca Dra Wojtekiewicza jest dokładną historyją jednego przypadku cukrzycy, leczonego salicylanem sodowym. Autor poprzedza część opisową rzutem oka na literaturę przedmiotu i w téj części składa dowody znajomości piśmiennictwa lekarskiego, tak obcokrajowego jak i ojczystego. W opisie klinicznym Dr. Wojtekiewicz połączył dar spostrzegawczy z trafnością uwag i wniosków, które skupił w przekonywającą logiczną całość. Teoretyczna strona przedmiotu, posługiwanie się próbami chemicznemi itd., dowodzą wszechstronnego lekarskiego wykształcenia. Chory Dra W. przy rozpoczęciu kuracyi miał 12,5° cukru, w miarę dłuższego używania i powiększania dawki salicylanu sodowego, odsetek ten stale obniżał się i wreszcie spadł do zera. Czy po wyjściu chorego ze szpitala odsetek cukru ponownie wzmógł się, autor tego stwierdzić nie był w stanie. Podczas kilkomiesięcznego pobytu w szpitalu stosowano u chorego i inne leki: tymol, morfin, jaborandę, sól karlsbadzką, lecz bez żadnego skutku; natomiast ile razy powrócono do salicylanu sodowego, odsetek cukru zmniejszał się szybko, a stan ogólny poprawiał się. Załączona do rozprawy tablica krzywizn uwidocznia wahania się ciepłoty, ilość moczu na dobę, jego ciężar gatunkowy i odsetek cukru w nim zawarty. Spostrzeżenie kliniczne Dra Wojtekiewicza chociaż dotyczy jednego tylko przypadku, ale wykonane pod wszelką umiejętną kontrolą, zasługuje na wpisanie do statystyki nieustalonego jeszcze zdania o działaniu salicylanu sodowego w cukrzycy. *Dr. A. Kwaśnicki.*

Klimatologija Krynicy jako zakładu zdrojowo-kąpielowego na podstawie spostrzeżeń meteorologicznych w latach 1877—1882 dokonanych, opracował Dr. Bolesław Skórczewski, lek. zdrojowy. Kraków, 1883, 8ka duża, str. 118.

W rzędzie czynników balneoterapeutycznych każdego zdrojowiska klimat zajmuje jedno z ważniejszych miejsc, a mimo to pole klimatologii naszych zdrojowisk jak w ogóle klimatologii całego kraju dotąd prawie odłogiem leżało. Miarą wysokiego znaczenia klimatologii krajowéj może być ta okoliczność, iż obecnie Akademija Umiejętności w Krakowie rozpisała konkurs o nagrodę 1000 złr. za skreślenie klimatologii Galicyi. Nie mniejsze znaczenie ma klimatologija pojedyńczych miejscowości a w szczególności zdrojowisk, dla tego z uznaniem przyjąć należy każdą pracę na téj niwie, zwłaszcza, gdy odnosi się, jak praca autora, do jednego z ważniejszych naszych zdrojowisk. Z uznaniem téż za żmudną pracę witamy dziełko, którego tytuł na początku przywiedliśmy. Autor skrzętnie zestawił materyjały nagromadzone w archiwum Komisyi fizyjogr. Akademii Umiejętności a odnoszące się do czynników meteorologicznych, które składają się na to, co ogólném mianem klimatu obejmujemy. W pracy swéj ograniczył się autor do obrobienia materyjału z miesięcy, przez które trwa pora zdrojowa od maja do września z 6 lat (1877 do 1882), pod względem lekarskim i balneologicznym najważniejszych i zestawił w części I daty odnoszące się do ilości ozonu, ciśnienia powietrza, ciepłoty wilgotności, stanu zachmurzenia nieba, deszczów, ilości opadów meteorycznych wiatrów, porównywając je z odpowiedniemi obserwacyjami w Krakowie, wreszcie wysnuł odpowiednie wnioski. W części II podał autor w tabelach materyjały spostrzeżeń meteorologicznych, na których pracę swą oparł. Cała praca rzuca wiele światła na stosunki klimatyczne Krynicy, daje nam obraz klimatu zdrojowego w czasie pory zdrojowéj, jakiego co do żadnego innego z naszych zdrojowisk nie posiadamy. Sześcioletni okres czasu, który autor pracą swą objął, bo dawniéj nie robiono obserwacyj w odpowiednim zakresie, jest wprawdzie za krótki, aby wystarczył do zupełnego poznania tak zawiłych stosunków klimatycznych, zawsze jednak obserwacyje z tego okresu czasu zezwoliły autorowi wysnuć wnioski doniosłego znaczenia. Spodziewać się należy, iż autor nie będzie żałował trudu i w przyszłości rozciągnie swe obliczenia na dłuższy szereg lat, tymczasem i za tę żmudną pracę należy mu się uznanie jak również c. kr. Zarządowi zdrojowemu w Krynicy, który nie szczędził kosztów na odpowiednie wydanie téj pracy, jak ona na to zasługiwała. *K. Gr.*

Szczawnica, Zdrojowisko i stacyja klimatyczna. Ocenienie jéj środków lekarskich i urządzeń oraz podręcznik dla chorych tamże się udających (Z mapą topograficzną) przez Dra J. Kołączkowskiego. Kraków, 1883, w 8ce, str. 106.

W obec ciągłego wzrostu zdrojowisk naszych zachodzi potrzeba coraz nowych przewodników, przez postęp i ulepszenie zmieniają się bowiem urządzenia i środki komunikacyjne. Z tego powodu, mimo że istnieje już kilka przewodników do Szczawnicy, świeżo wydany nie jest bynajmniéj zbytecznym. Uwzględnia on w bardzo odpowiedni sposób z jednéj strony potrzeby lekarzy, którzy znajdą w nim dokładne omówienie środków lekarskich, wskazań i przeciwwskazań do kuracyi w Szczawnicy, a z drugiéj strony potrzeby udających się do tego zdrojowiska, którzy znajdą dokładne omówienie wszystkich szczegółów odnoszących się do pobytu ich w zdrojowisku. Prawdziwą ozdobą tego przewodnika jest starannie wykonana mapa topograficzna Szczawnicy i okolicy. *K. Gr.*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 18: Erlickiego: Ostry obłęd w związku z ogólném przerodzeniem tętnic mózgowych i z ogniskowemi rozmiękczeniami mózgowéj substancyi. — W *Gazecie Lek.* Nr. 18: Matlakowskiego: Naftalina jako środek opatrunkowy; Orłowskiego: O nowoczesném kruszeniu kamieni moczowych sposobem Bigelowa (c. d.); Majkowskiego: Rozbiór chemiczny wody mineralnéj Buskiéj i jéj środków leczniczych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę dnia 16 maja o godzinie **szóstéj** wieczór w Sali Akademii Umiejętności zwyczajne posiedzenie z porządkiem zapowiedzianym na przeszłe posiedzenie.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie we czwartek d. 17go maja r. b. o godz. 5 po poł. posiedzenie, na którém Dr. Ściborowski przedstawi pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj roku 1882.

Do Nru dzisiejszego dołącza się: Wiadomość o zakładzie wodoleczniczym w Sassowie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Niniejszém ogłaszamy konkurs w celu obsadzenia posady lekarza kolejowego w Nowym Sączu. O bliższych warunkach z obsadzeniem téj posady połączonych dowiedzieć się można w zarządzie ruchu kolei Tarnowsko-Leluchowskiéj w Tarnowie i u naczelnika stacyi w N. Sączu. Płaca roczna wynosi 450 złr. Termin objęcia téj posady przypada na dzień 1 października 1883. Jest atoli możebném, że i przed tym terminem zajdzie potrzeba obsadzenia téj posady, dla tego téż współubiegający się, którzy każdéj chwili posadę objąć będą gotowi, pierwszeństwo mieć mogą. Dotyczące podania należy wnosić nieostęplowane do Zarządu ruchu kolei Tarnowsko-Leluchowskiéj w Tarnowie, najdaléj do końca Czerwca 1883.

Tarnów 1 Maja 1883.

Zarząd ruchu.

KONKURS

na posadę lekarza w miasteczku Czudczu w powiecie rzeszowskim z płacą roczną 175 złr. w. a., 5 sągów drzewa i wszelkie dochody wchodzące w zakres weterynaryi (do 200 złr.) Łaskawe zgłoszenia należycie udokumentowane zechcą PP. Lekarze wnieść najdaléj do **15 Czerwca rb.**

Władysław Gazdziński
burmistrz.

Dr. med. Witold Jaroszyński

ordynować będzie jak w latach poprzednich od 1 Września

W MERANIE.

Dr. Stanisław Bulikowski

ordynuje przez sezon letni

w GLEICHENBERGU.

Mieszka w *Carolinen Hof* za budynkiem teatralnym.

ROŻNÓW POD RADHOSTEM

klimatyczne i żętyczne uzdrowisko na Morawie

zwłaszcza dla dotkniętych chorobami gardła i płuc.

Stacyja kolei północnéj Pohl

W miejscu zimne i ciepłe kąpiele, pneumatyczne aparaty i do wziewań, c. k. Poczta i Urząd telegraficzny. Powozy do najęcia do każdego pociągu. Dwa razy dziennie komunikacyja pocztowa.

Otwarcie pory zdrojowéj 15 Maja.

Broszury kąpielowe we wszystkich księgarniach. Ubodzy będą uwzględnieni jedynie **od 15 Maja do 15 Czerwca i od 15 Sierpnia do 15 Września.** Prospekta rozsela się gratis, a wszelkich żądanych wyjaśnień udziela najchętniéj.

Miejski Komitet zdrojowy.

Dr. ADAMA MAJEWSKIEGO

ZAKŁAD WODOLECZNICZY we LWOWIE (w Ksełce)

przyjmuje chorych na mieszkanie z zupełnem zaopatrzeniem jakoteż tylko dochodzących dla leczenia się, które się odbywa rano od 6 do 8méj i popołudniu od 4 do 6téj godziny pod nadzorem lekarza Zakładu.

Dr. Michał Kaufmann były lekarz kąpielowy w Jaworzu ma zaszczyt zawiadomić Szan. Kolegów, że z rozpoczęciem bieżącego sezonu ordynować będzie jako lekarz zdrojowy w Maryjenbadzie.
(Ulica Nebra Villa *Mozart*).

ZDRÓJ ARCYKSIĘŻNÉJ STEFANII

Szczawa Krondorfska.

najprzyjemniejszy napój orzeźwiający, uznana woda lecznicza w chorobach żołądka, płuc i krtani, urzędowo zbadana przez c. k. prof. Lercha w Pradze. Skład główny w Krakowie: w handlu K. Wentzla i u Aptekarza Konstantego Wiszniewskiego; w Tarnowie u Aptekarza Chodackiego.

Broszury nadsela się na żądanie. Cena całéj butelki 20 kr., pół butelki 15 kr.

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego

Dr. J. KOPERNICKI

ordynuje w **MARIENBADZIE** od 20 Maja.

Kaiserstrasse. — *„Trianon.“*

JAWORZE

(koło Bielska, Szląsk austryjacki)

Zakład wodoleczniczy i żętyczny

otwarty jak po inne lata
z dniem **1 Maja rb.**

Dr. SMOLEŃSKI
lekarz i kierownik zakładu.

ZDRÓJ LUDWIKA w CZIGELCE.

Szczawa alkaliczno-solna, jod zawierająca

Zajmująca najpierwsze miejsce co do ***największéj*** ilości węglanu sodowego pośród wszystkich dotąd znanych zdrojów mineralnych ***całego świata*** wyszczególniająca się wielką ilością żelaza i nader obfita w kwas węglowy. Wodzie téj co do przymiotów ***nie dorównywa żadna z alkaliczno-solnych szczaw*** a woda ta ze ***wszystkich wód mineralnych jod zawierających jest najprzyjemniejszą do picia i najłatwiéj bywa znoszoną.***

Szczególnie skuteczną okazała się dotychczas w ***cierpieniach żołądka, kiszek, pęcherza, płuc, w gruźlicy, w przewłocznym wrzodzie żołądka, w wolu*** i we wszystkich postaciach ***zołzów***, jak również w następstwach ***kiły.***

Napełnianie i rozsełka odbywa się przez Zarząd zdrojowy zdroju **Czigelka** (poczta Bardyjów) w Górnych Węgrzech. Broszury o zdroju gratis.

Skład rozsyłkowy u A. Muszyńskiego w Grybowie

Dr. DWORSKI

ordynuje jak zwykle od 1 Czerwca

W SZCZAWNICY.

Dr. Adam Świrski

lekarz Zakładu zdrojowo-kąpielowego

w Iwoniczu

ordynuje w czasie sezonu jak w latach poprzednich.
Mieszkanie „STARY PAŁAC.“

L. 184.
Dz. W. lek.

KONKURS.

Niniejszém rozpisuje się konkurs na posadę asystenta przy katedrze okulistyki Uniw. Jagiell. na lat dwa począwszy od 1 Października rb. Z posadą tą połączona jest płaca rocznych 600 złr. w. a. tudzież bezpłatne pomieszkanie, opał i światło. Podania wystósowane do Wydziału lekarskiego i należycie uzasadnione wnosić należy do końca Maja rb. na ręce podpisanego.

Kraków 30 Kwietnia 1883. *Rydel*
t. r. Dziekan Wydz. lek.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla.